

PARLEMENT WALLON

SESSION 2005-2006

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

Séance publique de Commission *

**Commission de l'Action sociale,
de la Santé et du Logement**

Mercredi 30 novembre 2005

SOMMAIRE

3 OUVERTURE DE LA SÉANCE

3 INTERPELLATION

- 3 de M. Étienne, sur «les moyens financiers suffisants pour les soins palliatifs», et réponse de Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Orateurs : M. Étienne, Mme Vienne, Ministre)

4 QUESTIONS ORALES

- 5 de M. Crucke, sur «les pets scans», et réponse de Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Orateurs : M. Crucke, Mme Vienne, Ministre)

- 6 de M. Thissen, sur «la redistribution en 2006 de 800 lits en maisons de repos», et réponse de Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Orateurs : M. Thissen, Mme Vienne, Ministre)

- 7 de M. Fourny, sur «la santé environnementale», et réponse de Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Orateurs : M. Fourny, Mme Vienne, Ministre)

- 8 de Mme Simonis, sur «la création d'emplacements réservés aux personnes handicapées dans les rues où le stationnement alterné par quinzaine est d'application», et réponse de Mme Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances (Orateurs : Mme Simonis, Mme Vienne, Ministre, M. le Président)

9 LISTE DES INTERVENANTS

Présidence de M. Avril, Président.

La séance est ouverte à 8 heures 42 minutes.

OUVERTURE DE LA SÉANCE

M. le Président. – La séance est ouverte.

INTERPELLATION

LES MOYENS FINANCIERS SUFFISANTS POUR LES SOINS PALLIATIFS

M. Jacques Étienne (cdH). – Il y a un peu plus de 15 ans que les premières initiatives en matière de soins palliatifs ont été prises sur une base volontaire. Dès 1991, des subsides ont été octroyés pour des expériences en matière de soins palliatifs ambulatoires ou résidentiels.

Pour la première fois, la culture des soins palliatifs a occupé une place officielle dans le système des soins de santé belge.

Au cours de ces dernières années, nous sommes nombreux à avoir pu constater l'émergence d'un nouveau concept de soins et d'accompagnement de la maladie. Ce concept porte un nom : les soins palliatifs, soit en institution, soit à domicile.

L'idée des soins palliatifs à domicile répond en grande partie à l'objectif de permettre au patient palliatif qui le souhaite de finir ses jours chez lui dans de bonnes circonstances.

Actuellement, on compte huit plates-formes en Région wallonne, subsidiées à la fois par la Région et par le Fédéral.

L'utilité de ces services est largement démontrée et louée par tous. Dans la réalité, je constate pourtant qu'on ne les aide pas beaucoup ou pas assez, vu les différentes prises de position.

Je m'intéresserai plus particulièrement ici au sort des services de soins palliatifs en Province de Namur. Ceux-ci sont toujours en attente de leurs subventions 2005. Le Centre de coordination de la Province de Namur m'a informé du fait que le remboursement des frais de déplacement avait été raboté.

Je voudrais souligner que le centre de coordination de la Province de Namur prend en charge près de 340 patients par année. En outre, ces services semblent moins chers que ceux fournis par des organismes plus institutionnels.

Si l'on tient pour principe que rester dans son foyer constitue un gage de bien-être, il convient de soutenir la prise en charge palliative par des moyens.

Si je vous interpelle aujourd'hui, c'est parce que tous ici, nous nous accordons sur l'importance du secteur. Toutefois, dans les faits, il semble qu'il y ait des difficultés à concrétiser notre volonté. Dès lors, Madame la Ministre, quand ces services pourront-ils bénéficier de financements structurels plus importants ?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Les missions des plates-formes de concertation en soins palliatifs sont définies par l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant les normes auxquelles l'association en matière de soins palliatifs doit répondre. Pour être agréée, l'association doit être destinée à favoriser le développement des activités suivantes :

- l'information et la sensibilisation de la population ;
- la mise à jour des connaissances des médecins, des infirmiers et des paramédicaux ;
- la coordination entre les diverses actions menées en vue d'une complémentarité maximale des établissements et services ;
- l'exercice d'une fonction consultative et de soutien logistique pour assurer l'efficacité des actions ainsi que l'accompagnement des patients ;
- l'évaluation périodique des services rendus, l'estimation des besoins restant éventuellement à couvrir, l'examen des différentes formes de réponse à y apporter ;
- la formation du bénévolat.

L'autorité régionale n'intervient dès lors que dans la procédure d'agrément, au terme de laquelle les plates-formes bénéficient d'un financement fédéral structurel.

Complémentairement, la Région wallonne peut intervenir à titre facultatif, dans le cadre d'un soutien aux programmes de formation, de la constitution d'une Commission éthique au sein de chaque plate-forme ou de la diffusion d'informations.

À l'inverse, le financement du personnel infirmier intervenant au domicile des patients relève de la compétence de l'autorité fédérale.

Il ne m'appartient donc pas de répondre à l'interpellation à propos du financement structurel des plates-formes et des services de première ligne au domicile.

Les centres de coordination de soins et de services à domicile ne sont quant à eux pas limités à la prise en compte de situations palliatives. Ils coordonnent les interventions de prestataires, de soins et de services. Ils sont, pour leur part, agréés et financés par la Région wallonne.

Les frais de déplacement y sont subsidiés sur la base de l'indice kilométrique applicable aux fonctionnaires de la Région wallonne, lequel indice a été augmenté en septembre 2005.

Ces centres ont bénéficié normalement de leurs subventions durant l'exercice 2005.

M. Jacques Étienne (cdH). – Je comprends qu'il faille tenir compte des compétences respectives et qu'il ne faille pas intervenir dans le cadre de compétences fédérales. Il ne s'agit pas de tendre vers une régionalisation de la sécurité sociale.

Je note, toutefois, que la dotation de 447 millions d'euros n'a pas évolué. Mais il y a visiblement un espoir dans le cadre de l'inclusion sociale où il est possible d'augmenter les moyens. En cela je suis satisfait.

QUESTIONS ORALES

M. le Président. – Les questions orales de M. Luperto sur «l'embauche des personnes handicapées» et sur «la politique d'intégration interculturelle», adressées à Mme la Ministre Vienne sont transformées en questions écrites.

M. Jean-Luc Crucke (MR). – Je reviens sur une question déjà abordée par Mme Pary-Mille, relative aux pets scans.

Suite à plusieurs articles de presse, il semble que la Région wallonne ne soit pas disposée à appliquer la limitation imposée par le Ministre fédéral de la Santé. Pour rappel, ce dernier voudrait réduire le nombre total d'analyseurs numériques à trois unités. Ceci revient à dire que la Région ne compterait plus que trois appareils de pointe hautement utiles dans la lutte contre le cancer.

Plusieurs acteurs de terrain ont réagi. Ces derniers mettent en doute la crédibilité de l'étude universitaire réalisée, arguant que les universités se posent désormais en juge et partie. En effet, si l'on suit le raisonnement proposé dans cette étude, il apparaît que ce sont désormais les hôpitaux universitaires qui se réserveront, de manière presque exclusive, une compétence extrêmement juteuse.

Contrairement aux conclusions de l'étude utilisée par le Ministre Demotte, des associations ont évalué le besoin en appareils à dix-neuf unités minimum et vingt-cinq maximum.

Je sais que, depuis lors, le Ministre Demotte est quelque peu revenu sur sa décision. Cependant, la réglementation reste défailante.

Il est à noter qu'en dehors des critiques des spécialistes, un certain nombre de protestations ont également été émises dans les rangs du parti socialiste. Ainsi, les hôpitaux socialistes ou encore Madame Lizin se sont opposés à la mesure. Je suppose que ceci ne peut vous laisser indifférente. Je vous demande donc, Madame la Ministre, de venir en aide à ces personnes. Il ne s'agit pas de nuire à M. Demotte mais de lui faire prendre conscience que la Région wallonne a des besoins spécifiques.

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Je suis très sensible au souci d'unanimité de M. le Député.

Pour en revenir à la question proprement dite, je confirmerai ce que j'ai déjà dit par ailleurs à vos collègues. Tout d'abord, le Ministre fédéral ne m'a pas demandé mon avis avant d'élaborer cette mesure. Il n'avait d'ailleurs aucune raison de le faire. Il n'existe aucune jurisprudence relative aux appareillages médicaux lourds excédentaires à la programmation. Que ce soit par souci de cohérence entre Régions ou parce que la législation ne leur permettrait pas en l'état de disposer des informations utiles pour vérifier que des actes relatifs à l'exploitation d'appareillages illégaux étaient effectivement posés, ces informations étant, à l'inverse, à disposition du Fédéral, lequel est réputé disposer des éléments nécessaires pour établir une programmation, il ne m'apparaît pas incohérent qu'il puisse prendre les sanctions *ad hoc*.

Dans ce contexte, les compétences régionales ne me semblent nullement remises en cause et je ne partage pas vos craintes quant à la notion de «lambeaux de pouvoirs».

Enfin, quant aux critiques, l'étude menée par le Kennis Centrum, il appartient à mon collègue fédéral de prendre les dispositions utiles pour y répondre. Si des éléments avérés devaient modifier les conclusions de l'étude, je puis vous assurer que je ne manquerai pas de les intégrer dans ma réflexion.

M. Jean-Luc Crucke (MR). – Nonobstant le harcèlement politique dont fait l'objet Madame la Ministre, il semble qu'il n'y ait toujours pas moyen de glisser une feuille de papier à cigarette entre le Ministre Demotte et elle-même. Pourtant, il y a manifestement des intérêts divergents dans ce dossier.

Je noterai néanmoins que vous laissez la porte ouverte. Il y a, en effet, à l'heure actuelle, des documents de spécialistes à notre disposition qui suggèrent une autre vision des choses. La Région wallonne a réellement besoin d'une politique concertée dans ce dossier.

J'aurais évidemment préféré que le Ministre Demotte prenne votre avis en compte avant d'imposer sa décision. C'est cela la collaboration entre niveaux de pouvoir. Elle doit marcher dans les deux sens.

LA REDISTRIBUTION EN 2006 DE 800 LITS EN MAISONS DE REPOS

M. René Thissen (cdH). – Je reviens avec une question qui avait déjà été posée par un de mes collègues. À l'époque, j'avais déjà entendu la réponse de Mme la Ministre et je ne comprends donc pas pourquoi cette question a été remise à l'ordre du jour. Toutefois, je profiterai de l'occasion pour demander de plus amples précisions.

J'ai bien noté que vous vouliez établir une moyenne de 6,3 lits pour mille habitants avec les arrondissements comme référentiel. Je me demande dès lors si les 800 lits supplémentaires en maisons de repos seront suffisants pour atteindre cette moyenne.

Par ailleurs, j'ai appris que la moyenne souhaitable serait plutôt de 6,8 lits. Dans ce cas, pourriez-vous m'indiquer le nombre de lits nécessaires pour satisfaire à cette exigence ?

Dans le passé, les accords de principe avaient été pris concernant des extensions de maisons de repos. Il y a donc actuellement une attente en ce domaine. Or, il semble que certains arrondissements ne soient retenus. Dès lors, Madame la Ministre, dans quels délais pensez-vous pouvoir réaliser ces accords ?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Étant donné que votre question est sensiblement modifiée, je vous répondrai brièvement et je vous adresserai une note plus complète si vous en éprouvez le besoin.

La logique de répartition de lits est basée sur une série de critères. La viabilité financière constitue la première priorité. Il ne sert à rien d'investir dans un projet s'il est appelé à faire faillite.

M. René Thissen (cdH). – Quand estime-t-on qu'un projet est viable ?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – En dessous de 26 lits, nous n'accordons plus d'agrément. Par ailleurs, nous estimons que la viabilité financière exige un minimum de 60 lits. Toutefois, il existe de menues variantes suivant les secteurs associatifs, privés ou publics.

La qualité du projet de vie institutionnel est un autre critère à prendre en compte. Cela peut paraître étrange, mais je tiens à veiller à l'aspect qualitatif des institutions. À qualité égale, c'est le critère de prix qui fait la différence.

Concernant la moyenne de 6,3 lits par 100 habitants de plus de 60 ans au moins, il apparaît que neuf arrondissements ne disposent pas du nombre de lits nécessaires. Ce sont ces arrondissements qui bénéficieront des lits supplémentaires.

J'ajoute que mon budget prévoit des moyens supplémentaires pour l'accueil de jour et les courts séjours.

Nous avons tenu à ce que cette redistribution soit la plus objective possible. Ces mesures permettront-elles d'atteindre la norme ? Il est trop tôt pour le dire. La moyenne de 6,8 lits ne sera pas réalisée. Il faudra travailler étape par étape.

Concernant les projets d'extension des bâtiments, je ne tiens pas à les lier à la redistribution des lits. En effet, ceci pourrait induire des situations injustes pour certaines maisons de repos. Certaines pourraient être amenées à ne jamais prendre de décision. J'ai donc décidé de distribuer les lits afin

d'atteindre le seuil de viabilité. Lorsque cela sera fait, nous verrons ce qu'il conviendra de faire en termes de subsides.

Des investissements ont donc été consentis dans ce secteur. Une nouvelle enveloppe sera d'ailleurs octroyée.

«Allons-nous répondre à la totalité des demandes ?» me demandez-vous. Non, cela n'est pas possible. En fonction des critères les plus logiques et les plus cohérents, nous répartirons les moyens mais il n'y aura pas de conditionnalité. Nous examinerons les choses les unes après les autres.

Je vous propose de revenir avec une question plus précise car je ne peux pas pour l'instant vous apporter toutes les précisions nécessaires.

M. René Thissen (cdH). – Vous m'avez quand même fait part de certains éléments et je vous en remercie. C'est un espoir pour tous ceux qui attendent. Ils peuvent espérer voir leurs projets aboutir dans un délai raisonnable.

LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

M. Dimitri Fourny (cdH). – Selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) la santé environnementale comme recouvre les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, biologiques, sociaux et psychosociaux de l'environnement.

L'environnement dans lequel nous évoluons a une influence sur notre santé, à l'extérieur comme à l'intérieur.

Lors d'une journée d'étude sur la qualité de l'air intérieur et la santé des enfants, vous avez émis le souhait de mettre en œuvre une action générale de collecte d'informations et de prise en compte systématique de la santé environnementale dans tout projet pouvant influencer la santé humaine. À juste titre, vous reconnaissez que ce chantier est énorme.

Pourriez-vous me préciser les axes de ce projet ? À quels niveaux souhaitez-vous intervenir ? Quels sont les moyens budgétaires nécessaires à ce projet ?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Le 2 juin 2005, le Gouvernement wallon a pris connaissance du projet de liste d'actions régionales Environnement Santé et a défini les priorités en matière de santé environnementale, comme le développement des collaborations avec les différents niveaux de pouvoir en vue d'harmoniser la récolte et le traitement des données sanitaires.

Le Gouvernement conjoint de la Région wallonne et de la Communauté française du 7 juillet 2005 a chargé un groupe de travail intercabinets d'établir des collaborations concrètes en matière de santé environnementale.

Je considère qu'il est indispensable que nous puissions disposer de données comparables entre différentes zones du territoire wallon et européen afin d'informer ou confirmer rapidement un éventuel risque de problème sanitaire lié à l'état de l'environnement.

C'est pourquoi, dans le cadre de la mise en place du registre du cancer, je me suis assurée de pouvoir disposer des informations recueillies pour la Région wallonne.

En outre, je finance plusieurs actions qui contribuent à alimenter les bases de données sanitaires disponibles pour l'ensemble de la population wallonne, telles que, notamment, le programme Eurocat et la mise en place de tableaux de bord au sein des associations de santé intégrées.

Vous le constatez, il existe de nombreuses sources de données pour la Wallonie, financées par différents niveaux de pouvoir. Il convient de les harmoniser afin de pouvoir en utiliser les résultats dans le cadre du développement des politiques régionales de santé.

Par ailleurs, le budget alloué à la santé environnementale par mon département a considérablement été augmenté, passant de 193.000 euros en 2005 à 351.000 euros en 2006.

M. Dimitri Fourny (cdH). – Je vous remercie pour le caractère complet de votre réponse. Le chantier est énorme car il associe différents niveaux de pouvoir en Belgique mais aussi en dehors de la Belgique. Il faut être très attentif à cette problématique. Je salue les efforts que vous avez accomplis.

LA CRÉATION D'EMPLACEMENTS RÉSERVÉS AUX PERSONNES HANDICAPÉES DANS LES RUES OÙ LE STATIONNEMENT ALTERNÉ PAR QUINZAINE EST D'APPLICATION

Mme Isabelle Simonis (PS). – Je sais combien l'amélioration de la condition des personnes handicapées vous tient à cœur. On sent bien votre volonté politique.

Dernièrement, j'ai été interpellée par une personne lourdement handicapée qui m'expliquait être impuissante face à la réponse de son bourgmestre lui indiquant qu'il n'était pas possible de placer un parking handicapé dans sa rue car celle-ci était soumise à un stationnement alterné. C'est véritablement kafkaïen.

Confirmez-vous cette information ? Comment modifier les législations en l'état ?

Mme Christiane Vienne, Ministre de la Santé, de l'Action sociale et de l'Égalité des Chances. – Votre question est pertinente.

L'amélioration des conditions de vie des personnes moins valides est une de mes priorités. Je me permettrai de joindre à cette problématique l'amélioration de l'accès aux soins en facilitant le stationnement des prestataires des services d'aide et de soins à domicile.

L'interprétation d'une règle du code de la route prévoyant un stationnement alterné dans la rue relève de la compétence exclusive du Ministre fédéral des Transports.

L'Union des Villes et Communes a proposé des modifications du code de la route au Ministre fédéral à propos du stationnement «réservé» des prestataires des services d'aide et de soins à domicile. Le Ministre fédéral a décidé de laisser aux pouvoirs communaux le soin de conclure des accords dans le cadre d'un contrat de sécurité.

Enfin, le conseil communal peut octroyer une autorisation de stationnement devant un domicile privé à un bénéficiaire porteur de la carte *ad hoc* sans limitation de durée. Néanmoins, le code de la route reste, à ce jour, d'application dès l'instant où un stationnement alterné est prévu par la commune.

Selon moi, on pourrait prévoir une place de parking pour les personnes handicapées des deux côtés de la rue quand il s'agit d'un stationnement alterné, cela ne semble pas insurmontable !

M. le Président. – Les questions orales de Mme Colicis portant sur «Le sort réservé aux centres de service social» et de M. Borbouse sur «Comment aider les personnes en situation précaire à se prémunir contre les risques du monoxyde de carbone» sont transformées en questions écrites.

Ceci clôture nos travaux.

– *La séance est levée à 12 heures 3 minutes.*

LISTE DES INTERVENANTS

M. Patrick Avril, Président

M. Jean-Luc Crucke, MR

M. Jacques Étienne, cdH

M. Dimitri Fourny, cdH

Mme Isabelle Simonis, PS

M. René Thissen, cdH

Mme Christiane Vienne, Ministre